N° 75.

ÉTUDE

DE

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DE 1884

Observée à l'Hôpital d'Avignon.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

LE 26 NOVEMBRE 1884

PAR

ÉTIENNE BATLLE,

Né à Ille-sur-la-Têt (Pyr.-Orient.),

EX-INTERNE DES HOPITAUX ET DE LA MATERNITÉ D'AVIGNON,
PHARMACIEN DE 1re CLASSE,
LAURÉAT DE L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,
RICARD FRÈRES, IMPRIMEURS DE L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE,
PLACE PETIT-SCEL, 5.

1884.

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠.... Doyen
COMBAL ✻ ✠.....
GRASSET..... .... } Assesseurs

Professeurs.

	Messieurs :
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻ C ✠.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✠
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur. méd.	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie, chargé du cours.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale. id.	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.

MARTINS (O. ✻) FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻. Profes honor.

Chargés de Cours:

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN, agrégé.

Agrégés.

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE.
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE.
BIMAR.	GRANEL.
LANNEGRACE.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examinateurs de la Thèse:

MM. COMBAL, *président;*
DUPRÉ, professeur;
SERRE, agrégé.
BLAISE, agrégé;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR COMBAL.

E. BATLLE.

A MES MAITRES DE MONTPELLIER.

A MES MAITRES D'AVIGNON

E. BATLLE.

A MES AMIS.

E. BATLLE.

A MES MAITRES DE MONTPELLIER.

A MES MAITRES D'AVIGNON

E. BATLLE.

A MES AMIS.

E. BATLLE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534908_0074

INTRODUCTION.

Chargé, pendant mon internat, du service des cholériques à l'Hôpital d'Avignon, j'ai pu observer quelques cas intéressants et me livrer à des recherches personnelles que je rapporte dans ma Thèse inaugurale. Le petit nombre de malades soignés dans nos salles ne me permet pas de tirer de mon modeste travail des conclusions bien affirmatives. Mes Juges me le pardonneront et m'accorderont, j'ose l'espérer, leur indulgence, en constatant que c'est avec la plus entière fidélité que je raconte ce qu'il m'a été donné de voir.

J'ai divisé cette étude en six chapitres :

Le premier est consacré à l'examen des conditions dans lesquelles s'est produite et s'est développée l'épidémie cholérique.

Dans le deuxième, j'expose le résultat de mes recherches personnelles sur l'état ozonométrique de l'air pendant cette épidémie.

J'étudie, dans le troisième, l'aspect clinique des cas observés dans le service.

Le quatrième est consacré à l'appréciation des diver moyens thérapeutiques employés pour combattre le fléau.

Le cinquième contient les observations qui m'ont paru présenter des particularités saillantes.

Les conclusions forment le sixième et dernier chapitre.

Qu'il me soit permis, avant de terminer cette courte introduction, de remercier M. le Docteur Batlle, Professeur-Agrégé, de l'intérêt qu'il m'a toujours témoigné.

ÉTUDE

DE

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DE 1884

Observée à l'Hôpital d'Avignon.

CHAPITRE PREMIER

CONDITIONS DANS LESQUELLES S'EST PRODUITE ET S'EST PROPAGÉE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE.

Pendant le mois de Juillet, au plus fort de l'épidémie de Toulon, de Marseille et d'Arles, on pensait qu'Avignon serait sérieusement atteint par le fléau. Plusieurs raisons faisaient pencher la plupart des médecins en faveur de cette opinion.

On avait constaté, en effet, à ce moment, l'existence d'une constitution médicale particulière, qui, d'après certains observateurs, a d'ailleurs été reconnue dans les trois villes que je viens de citer. Les diarrhées étaient très nombreuses, et nous avions reçu dans des salles spéciales, appelées salles d'observation, longtemps avant le 29 Juillet, date de l'apparition du premier cas de choléra, un nombre assez considérable de malades présentant des selles liquides et fréquentes. Quelques-uns souffraient en même temps de vomissements et de crampes qui, sous l'influence d'un traitement approprié et souvent peu énergique, disparaissaient bientôt avec l'affection diarrhéique.

Ces divers symptômes ont été plus ou moins accentués chez 34 malades qu'il m'a été donné d'observer. Presque tous les

médecins ont eu à soigner dans leur clientèle, des affections semblables, qui prenaient parfois de plus grandes proportions et auxquelles ils donnaient le nom de cholérines graves. On a remarqué que contrairement à ce qui se passait en temps ordinaire, tout embarras gastro-intestinal ne tardait pas à prendre un certain caractère de gravité.

Plusieurs de nos Chefs de service ont eu à souffrir de semblables indispositions, et le personnel de l'hôpital n'en a pas été exempt, car sur trois internes, nous avons été deux à éprouver, sans cause connue, des vomissements, de la diarrhée, du gargouillement et une lourdeur très intense dans l'abdomen.

En second lieu, la quantité d'ozone trouvée dans le mois de Juillet, par M. Giraud, Directeur de l'École normale, avait été excessivement faible ; elle égalait à peine le tiers de celle que ce même observateur avait constatée pendant ce même mois dans les années 1879, 1880, 1881, 1882, 1883. L'absence d'ozone étant considérée par beaucoup de personnes comme une des causes du choléra, une diminution aussi sensible de ce corps dans l'air atmosphérique, devait nécessairement faire supposer que le fléau introduit dans nos murs se trouverait dans des conditions très favorables pour se propager.

En outre, la température était très élevée, et cette chaleur intense n'a pas été diminuée par le Mistral, vent du Nord-Ouest qui souffle très souvent, même en été, avec une excessive violence et qui, cette année, n'a pas fait son apparition. Cette considération a une certaine valeur, car M. le Docteur Onimus constate, dans son Rapport sur ses recherches ozonométriques, que la mortalité diminuait deux jours après que le Mistral avait soufflé.

A ces mauvaises conditions météorologiques, ajoutons la présence d'un grand nombre de foyers d'infection qui se trouvaient autour de nous.

L'épidémie sévissait, en effet, avec beaucoup de rigueur, dans l'asile d'aliénés de Montdevergues, situé à une très faible

distance d'Avignon, à 5 ou 6 kilomètres environ. Dans un espace de temps relativement court, il y a eu dans cet établissement, qui réunit cependant les meilleures conditions hygiéniques, 75 décès cholériques.

Une vingtaine de cas suivis de mort, ont été signalés, en deux jours, dans le village de Caumont, qui n'est pas non plus très éloigné.

Le Thor et Sorgues ont aussi été sérieusement atteints par le fléau. Enfin, des cas plus ou moins nombreux se sont présentés dans tous les villages environnants. Tous ces points devenaient des centres d'infection, qui étaient entretenus par l'ignorance complète de tout principe d'hygiène et par l'entêtement d'une partie de la population, qui se soumettait difficilement aux mesures sanitaires que l'on prescrivait. Non seulement l'épidémie éclatait dans tous les points à une faible distance d'Avignon, mais encore nous étions obligés de recevoir à l'hôpital Ste-Marthe les indigents que les Municipalités des villages voisins nous envoyaient.

Le nombre des personnes qui avaient quitté les villes contaminées et s'étaient réfugiées auprès de nous, était très considérable et dépassait, d'après les déclarations faites au bureau central de police, le chiffre de 1,100. Des pulvérisations d'eau phéniquée, auxquelles on soumettait tous les voyageurs, étaient faites très consciencieusement, mais cette mesure, qui était très bonne quand il ne s'agissait que de désinfecter les vêtements et la surface du corps, ne pouvait avoir aucune action utile sur une personne déjà atteinte par le fléau et qui portait dans son tube digestif le germe de la maladie. L'expérience nous l'a d'ailleurs prouvé, car ce fut une femme arrivée depuis deux jours et qui cependant avait été soumise aux fumigations, qui fut la première victime que nous eûmes à enregistrer.

Une autre observation m'a été communiquée par M. le Docteur Paul Cassin; je la rapporte, parce qu'elle présente quelque intérêt.

La nommée R..... C....., âgée de 72 ans, habitant Montfavet, est prise, pendant la nuit du 4 au 5 Août, de vomissements et de diarrhée, que l'on attribue à une simple indigestion. Elle meurt le 6, à 11 heures du matin, avec tous les symptômes du choléra, symptômes qui furent constatés par le Docteur Cassin lui-même. Elle n'avait pas vu d'autres personnes que sa fille, qui venait d'Arles, pays contaminé, et qui était arrivée le 2 Août, avec son petit enfant. L'enfant n'avait éprouvé aucune espèce de malaise, et sa mère n'eut de la diarrhée que dans la journée du 5 Août.

De quelle façon s'est transmis le germe dans cette circonstance? Ce ne sont probablement pas les deux personnes arrivées depuis deux jours d'Arles qui ont servi d'agent de transmission; on pourrait peut-être accuser les vêtements et le linge contenu dans la malle et que les vapeurs d'acide phénique n'avaient pas pu atteindre.

Je me garderai bien de condamner cette mesure; je crois, au contraire, qu'elle a une certaine efficacité, mais elle n'est pas faite d'une manière complète. La désinfection au départ et à l'arrivée, donnerait de meilleurs résultats.

Toutes ces conditions défavorables étant examinées, il était naturel de supposer que le fléau sévirait parmi nous avec une certaine intensité; cependant l'épidémie a été très restreinte et le nombre de cas très limité. Comment expliquer cette espèce d'immunité dont a joui la ville d'Avignon?

Je ne répondrai pas d'une façon bien précise à cette question, car l'interprétation de ce fait me paraît assez délicate. Je crois cependant que la présence du Rhône, qui longe la ville d'une extrémité à l'autre, peut nous fournir une raison. Ce fleuve, qui offre une largeur assez considérable, possède un courant très rapide, et il me semble que le mouvement continuel de cette grande étendue d'eau doit provoquer dans les couches d'air les plus rapprochées de sa surface un ébranlement qui se transmet au reste de l'atmosphère. De là, la formation

de courants qui entraîneraient sans cesse les miasmes, et qui seraient pour la ville une cause d'assainissement.

En outre, il a été permis de constater que les principes d'hygiène avaient été appliqués dans la mesure du possible. Aussitôt qu'un cas de choléra était signalé, on cherchait à faire transporter le malade à l'hôpital, on soumettait toute la literie aux vapeurs d'acide sulfureux dégagées dans une étuve et on faisait brûler dans l'appartement, hermétiquement fermé, une certaine quantité de soufre. Cette dernière opération était répétée quelques jours après. Pendant que ces précautions étaient prises dans les maisons, on s'occupait activement de laver les rues à grande eau et de jeter, partout où l'on soupçonnait une cause d'infection, les désinfectants les plus recommandés, tels que le chlorure de chaux, le sulfate de fer, etc.

Nous nous sommes soumis à toutes les indications hygiéniques fournies par nos Chefs de service, et nous n'avons pas constaté un seul cas de contagion directe dans l'hôpital pendant tout le temps qu'a duré l'épidémie.

Les déjections des cholériques étaient reçues dans des bassins contenant déjà une certaine quantité de bi-chromate de potasse, leurs vêtements étaient brûlés, les draps de lit étaient plongés immédiatement dans un grand récipient renfermant une forte solution de sulfate de fer et des pulvérisations d'acide phénique étaient faites dans les salles deux ou trois fois par jour. Les malades étaient complètement isolés, et les infirmiers chargés de les soigner n'ont jamais pu communiquer avec leurs collègues tant qu'il y a eu des cholériques dans les salles. Une fois que le malade était presque complètement rétabli, il était placé dans des appartements spéciaux, appelées salles de convalescence, et il ne pouvait quitter l'hôpital, après complète guérison, que lorsqu'il avait pris un bain et changé de vêtements. Toutes ces mesures, qui ont été conseillées par M. le Professeur Bertin-Sans, dans son cours du 5 Juillet 1884, nous ont donné d'excellents résultats.

Les deux raisons que j'invoque, sont les seules que je puisse donner pour expliquer le caractère bénin de l'épidémie.

Les cas que j'ai observés ayant été isolés, il ne m'est guère possible de suivre la marche de la maladie.

La première observation que je rapporte est celle d'une femme d'Arles, qui était arrivée depuis deux jours à Avignon, avec son petit garçon, convalescent d'une fièvre typhoïde. La ville d'Arles était contaminée, et cette personne avait mis au suaire, la veille de son départ, une de ses voisines, morte du choléra. Son enfant, que nous gardâmes pendant quelques jours dans une des salles d'observation de l'hôpital, ne fut nullement indisposé. Elle alla se loger à l'hôtel du Chapeau-Rouge, d'où on la transporta, le 29 Juillet, en pleine période algide.

Le 1er Août, le malade qui fait le sujet de l'Observation III, entra à l'hôpital et présenta presque immédiatement les symptômes classiques du fléau. Cet homme, qui avait vu deux jours avant la malade dont je parle plus haut, mais qui ne s'était nullement approché d'elle, fut atteint d'une façon très sérieuse, alors que d'autres personnes de l'hôtel qui l'avaient soignée ne virent pas apparaître le plus léger symptôme.

Je rapporte ensuite l'observation de plusieurs malades qui avaient été envoyés de villages contaminés et qui ne présentent pas un bien grand intérêt au point de vue du caractère contagieux de la maladie.

Je n'ajouterai qu'une seule observation pour terminer ce premier chapitre; je ne la rapporterai pas dans des termes bien précis, mes juges en comprendront la raison :

Une femme mourut à l'hôpital, dans la période algide la mieux caractérisée; sa maladie n'avait duré que trois jours. Elle eut, deux jours avant sa mort, alors que les selles et les vomissements étaient abondants, des relations intimes avec son amant. Ce dernier, qui fut surveillé pendant quelques jours, ne présenta aucun symptôme de la maladie.

Comment interpréter ce fait au point de vue de la contagion ?

CHAPITRE II.

RECHERCHES OZONOMÉTRIQUES.

La diminution considérable de la quantité d'ozone constatée à l'École normale pendant le mois de Juillet, fut signalée à M. le Docteur Pamard, qui me pria de faire des recherches comparatives à l'hôpital. Je fis deux observations par jour, et je plaçai des papiers ozonoscopiques dans le jardin de l'hôpital, dans la salle des civils blessés et dans la salle des cholériques. Je laissai les papiers pendant 12 heures et j'inscrivis la quantité d'ozone que me donnait la comparaison du papier avec la gamme ozonométrique.

Voici les résultats que j'ai obtenus :

MOIS D'AOUT.

DATES.	6 HEURES DU MATIN.			6 HEURES DU SOIR.		
	Jardin.	Civils blessés.	Cholériques.	Jardin.	Civils blessés.	Cholériques.
5	1	1	0	2	1	0
6	2	1	0	4	3	1
7	7	3	2	4	2	1
8	4	1	0	5	0	3
9	6	1	0	4	2	1
10	7	2	1	6	4	3
11	2	1	1	4	4	1
12	2	2	1	4	4	0
13	8	1	1	4	4	2
14	4	3	2	6	3	4
15	4	2	2	4	3	1
16	4	2	0	3	2	1
17	6	3	2	4	2	0
18	3	2	0	4	3	2
19	4	2	1	8	3	2
20	8	0	0	4	3	0
21	4	3	2	2	2	0
22	6	2	2	6	5	1
23	3	0	0	5	4	0
24	3	0	0	6	5	2
25	7	2	2	4	4	2
26	6	0	0	4	3	0
27	7	0	0	4	3	2
28	4	2	0	3	2	0
29	5	0	0	4	3	0
30	4	2	0	3	2	4
31	3	0	0	3	3	2
MOIS DE SEPTEMBRE.						
1	6	2	2	4	3	2
2	4	2	0	6	5	0
3	5	4	»	10	3	»
4	7	2	»	4	3	»
	146	48	21	138	93	37

Dans l'espace de trente-un jours, j'ai donc constaté 284 d'ozone dans le jardin de l'hôpital, 141 dans la salle des civils blessés et 58 dans la salle où étaient soignés les cholériques. La moyenne est donc de 4,6; 2,3 et 0,93 pour une observation. Comparons ces résultats avec les quantités trouvées dans les années précédentes, pendant les mois de Juillet et Août :

ANNÉES.	JUILLET. Moyennes.	Maxima.	Minima.	AOUT. Moyennes.	Maxima.	Minima.
1879	7,7	13	0	6,2	12,0	0
1880	4,5	8	1	5,1	10	1
1881	5,2	10	2	5,6	12	3
1882	3,7	12	0	3,4	8	0
1883	5,4	15	0	2,5	12	0
1884	»	»	»	4,6	8	1

Ce tableau nous montre donc que dans l'année 1884, au moment où l'on constatait le choléra à Avignon, il y avait dans l'atmosphère autant d'ozone que dans le même mois des cinq années précédentes, alors que la présence d'aucune maladie épidémique n'avait été signalée. Mes résultats semblent donc en désaccord avec ceux qui ont été trouvés par plusieurs expérimentateurs, et notamment par le Docteur Hunt, le Docteur Ch. Bœckel en 1854, et le Docteur Onimus, pendant les mois de Juillet et Août 1884, à Marseille.

Le Docteur Hunt constata, pendant une épidémie de choléra à Londres, l'absence complète d'ozone dans l'air atmosphérique.

Le Docteur Ch. Bœckel, dans la *Gazette Médicale* de Strasbourg, signala, pendant l'épidémie de 1854, une moyenne d'ozone bien inférieure à celle qu'il avait constaté les années précédentes, et il remarqua l'augmentation de cette moyenne quand les cas de choléra étaient moins nombreux.

Enfin, au plus fort de l'épidémie qui vient de régner à Marseille, M. le Docteur Onimus a fait des observations sur la quantité d'ozone contenue dans l'atmosphère, et il est arrivé aux conclusions suivantes, signalées dans son Rapport:

« La première moitié du mois de Juillet 1884 donne, com-

parativement au mois de Juillet 1883, une quantité excessivement faible d'ozone ; c'est ainsi que du 1er Juillet 1884 au 15 Juillet, la moyenne est environ de 0,86, tandis qu'elle est de 2,17 pour la même période de temps, en 1883. C'est pendant cette quinzaine que l'épidémie a été la plus meurtière, et, dès que l'ozone arrive à être très manifeste, la mortalité devient moins considérable. »

Cette diminution de la quantité d'ozone a été constatée à Avignon, je l'ai déjà dit dans mon premier chapitre, pendant le mois de Juillet. Aucun cas de choléra n'avait été signalé dans le courant du mois ; le premier malade ne fut envoyé à l'hôpital que le 29 Juillet.

L'absence de cet élément dans l'air atmosphérique, constituait pour la ville un état de réceptivité que l'on a fait disparaître au moyen des mesures hygiéniques qui ont été prises.

La présence de l'ozone en grande quantité pendant le mois d'Août, a pour moi une grande valeur, car elle ne fait que corroborer les conclusions de M. le Docteur Onimus. L'épidémie de Marseille a sévi avec beaucoup d'intensité, et le nombre de décès a parfois été considérable ; aussi y a-t-il eu absence d'ozone. L'épidémie d'Avignon a été, au contraire, excessivement bénigne, car les malades qui ont été soignés dans les salles d'observation étaient pour la plupart des passagers venant de pays contaminés, et, parmi les quatorze malades dont je rapporte l'observation, sept habitaient des villages voisins; de là pas de changement notable dans la quantité d'ozone constatée.

Il y a beaucoup d'autres conclusions à tirer des recherches ozonométriques que je rapporte. Par l'inspection du tableau, nous constatons que les papiers ozonoscopiques qui étaient enlevés le matin et qui, par conséquent, avaient séjourné toute la nuit dans le jardin, ont signalé plus d'ozone que ceux qui avaient servi pendant le jour et qui étaient retirés à 6 heures du soir. La quantité d'ozone contenue dans l'atmosphère est donc plus considérable la nuit que le jour.

Nous arrivons à un résultat tout-à-fait opposé pour les expériences faites dans la salle des civils blessés. Je trouve, en effet, 48 la nuit et 93 le jour.

L'interprétation de ce fait n'est pas difficile. Pendant la nuit, tous les malades se trouvent dans la salle, qui est aussi bien fermée que possible, et l'air est vicié non seulement par leur respiration, mais encore par les suppurations produites par des plaies de toute nature. La quantité de substances miasmatiques est considérable, et il est évident que si une partie de ces germes est détruite par l'ozone, cet élément doit diminuer à son tour.

Pendant le jour, au contraire, les malades quittent la salle, qui est complètement ouverte; une grande partie des causes d'infection que je viens de signaler disparaît et l'ozone augmente dans certaines proportions. L'atmosphère de la salle ne peut pas avoir la même quantité d'ozone que l'air extérieur, car la ventilation n'est pas parfaite.

L'air de la salle des cholériques est encore moins riche en ozone que l'air de la salle des civils blessés; j'ai trouvé, en effet, 21 pour la nuit et 37 pour le jour. La disposition de ce local est pourtant très convenable, et on ne peut s'expliquer cette différence qu'en attribuant au germe cholérique une action toute particulière sur l'oxygène condensé. Ici encore les résultats obtenus le matin sont plus faibles que ceux donnés par le papier ozonométrique observé le soir. J'invoquerai, pour expliquer cet écart, les mêmes raisons que précédemment, surtout l'occlusion des fenêtres, empêchant l'air de se renouveler.

Des faits que je viens d'exposer, je puis déduire:

Que la quantité d'ozone constatée a été plus considérable dans le jardin que dans l'intérieur de l'hôpital;

Que la richesse en ozone de l'air extérieur a augmenté pendant la nuit;

Que le degré ozonométrique de l'atmosphère d'une salle où étaient enfermés un certain nombre de malades, a toujours été plus faible la nuit que le jour;

Que l'ozone a presque complètement disparu de la salle où étaient les cholériques.

A toutes ces conclusions, joignons un court résumé des propriétés chimiques du corps qui fait l'objet de cette étude.

L'ozone est le corps le plus oxydant que l'on connaisse et en même temps des plus instables. Il se décompose avec la plus grande facilité pour fournir de l'oxygène à un très grand nombre de corps. Cette propriété oxydante, qui a fait de ce composé un agent de désinfection très-puissant, a déjà été mise à profit dans un grand nombre de circonstances, et a montré que l'oxygène condensé a non seulement le pouvoir d'arrêter les fermentations, mais encore de détruire les miasmes dans un très court espace de temps. C'est ainsi qu'il a été prouvé, par Chappuis, que l'ozone est capable de tuer les germes inférieurs qui se développent dans la levure de bière, et par Boilot, en 1875, que 5 milligrammes de ce gaz suffisent pour empêcher, pendant des semaines, la putréfaction des matières organiques.

En tenant compte des données qui m'ont été fournies par les recherches sur l'ozone, des propriétés oxydantes si énergiques de ce corps, de la façon dont il se comporte pendant une épidémie de choléra et surtout des résultats obtenus tout récemment à Marseille, par M. le Docteur Onimus, je ne craindrai pas d'affimer qu'un dégagement lent de ce gaz dans l'atmosphère, pourrait produire d'excellents effets par son action sur les miasmes et par l'excitation qu'il provoquerait sur les malades. Il deviendra probablement un agent thérapeutique très efficace quand on saura mieux le préparer et surtout mieux le manier.

CHAPITRE III.

CARACTÈRES CLINIQUES.

Il m'a paru rationnel, pour rendre plus facile le développement de ce chapitre, de le diviser en trois paragraphes, qui correspondront aux trois périodes de la maladie.

J'étudierai donc, dans le premier, les symptômes de la période de début ; dans le deuxième, ceux de la période algide, et, dans le troisième, ceux de la période de réaction.

§ I. — Période de début.

Diarrhée. — Tous les malades qui ont été reçus à l'hôpital présentaient, dans la première période, tous les signes d'un embarras gastro-intestinal. Ils accusaient, en effet, des borborygmes, de l'inappétence, des nausées et surtout de la diarrhée.

Ce dernier symptôme, que j'ai observé dans tous les cas, existait seul, pendant trois ou quatre jours, avant l'apparition des caractères distinctifs du choléra. Les selles étaient plus ou moins nombreuses, mais toujours fécaloïdes au début et souvent abondantes, plus tard elles devenaient séreuses.

Vomissements. — On constatait en même temps des nausées, accompagnées parfois de vomissements douloureux, qui fatiguaient beaucoup les malades. Dans cette période, les vomissements n'ont jamais été nombreux.

Crampes. — Elles se sont présentées souvent, mais elles n'ont jamais atteint une grande intensité. Elles étaient presque

toujours limitées à un membre, et elles disparaissaient au moyen de quelques frictions.

Aucun changement notable ne s'opérait du côté de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire ; on trouvait seulement un petit mouvement fébrile.

Sur le facies, on observait les signes d'une profonde fatigue et d'un abattement très prononcé.

§ II. — Période algide.

Quand la maladie n'avait aucune tendance à disparaître, on voyait les symptômes que je viens d'examiner, présenter une certaine aggravation, et on constatait en même temps la présence de quelques caractères nouveaux qui constituent la période algide.

Diarrhée. — Les selles, qui étaient fécaloïdes dans la première période, devenaient plus nombreuses et plus abondantes. Elles étaient d'abord séreuses, puis constituées par un liquide qui n'était autre chose que de l'eau tenant en suspension des flocons semblables à des grains de riz. Ces déjections, qui étaient souvent inodores, répandaient parfois une odeur insupportable. Elles étaient la plupart du temps jaunâtres et quelquefois grisâtres. Quand l'état du malade prenait un caractère alarmant, les selles devenaient involontaires, puis se supprimaient totalement. Cette disparition était d'un très mauvais augure et permettait de prévoir que la mort ne tarderait pas à arriver.

Vomissements. — Ils devenaient de plus en plus nombreux et ils étaient quelquefois très abondants, quelquefois insignifiants. Les matières vomies se composaient des boissons qui avaient été ingérées, tenant en suspension quelques flocons d'un vert très clair. Chez certains malades, ces vomissements ont présenté une fréquence extraordinaire ; ils occasionnaient

parfois de très vives douleurs dans l'épigastre ; ils se produisaient aussi quelquefois avec une extrême facilité. Quelques heures avant la mort, il arrivait pour les vomissements ce que j'ai déjà signalé pour la diarrhée, c'est-à-dire qu'ils se supprimaient complètement.

Crampes. — Les crampes, qui étaient insignifiantes dans la première période quand elles existaient, ont été excessivement violentes, chez quelques-uns de nos malades, dans cette deuxième période. Elles se sont montrées tantôt dans les muscles des membres supérieurs, tantôt dans ceux des membres inférieurs. Elles ont été continues chez les uns, intermittentes chez d'autres, et revenant à des espaces de temps très limités ou très éloignés. Elles ont été insupportables dans certains cas, le malade poussait quelquefois des cris que la douleur lui arrachait, et on était obligé de le frictionner très longtemps pour lui procurer quelque soulagement.

Urines. — Les urines commençaient par diminuer, puis elles se supprimaient tout-à-fait. Le cathétérisme a été essayé quelquefois par plusieurs personnes, mais la sonde a toujours été arrêtée par une espèce de spasme du col de la vessie. Quand l'anurie persistait, il était permis de prévoir une issue fatale. Ce symptôme, qui a été constant dans les cas sérieux, était pour nous d'une très grande valeur.

Refroidissement. — Il constitue le principal caractère de la période algide. Avant d'entrer complètement dans la deuxième phase de la maladie, on pouvait déjà constater que le corps avait une tendance marquée à se refroidir. L'abaissement de la température commençait par se montrer aux pieds et aux mains, il gagnait ensuite les membres de proche en proche, et finalement, le bout du nez et la langue.

Dans l'épidémie, qui a sévi à l'asile d'aliénés de Montdevergues, les Internes ont trouvé que le caractère le plus

constant avait été le refroidissement de ces deux derniers organes.

La température la plus basse qu'il nous a été donné de constater, a été de 34°6 à l'aisselle et de 22° dans le creux de la main. L'écart était de 12° environ. Il est vrai de dire que le malade qui nous a présenté un abaissement de température aussi considérable, avait été transporté à l'hôpital dans un état désespéré.

Chaleur interne. — Pendant que le refroidissement était très marqué à la surface du corps, les malades se plaignaient d'une sensation de chaleur insupportable le long du tube digestif. Ils faisaient presque tous des efforts pour sortir de leur lit ou pour enlever leurs couvertures. Tout cela dénotait une élévation très considérable de la température dans l'intérieur du corps.

Soif. — Cette sensation de chaleur que les malades éprouvaient, les poussait à demander à tout instant une boisson quelconque, qui était bien souvent rendue immédiatement après. Nous avons pu remarquer que certains liquides étaient supportés par les malades, alors que tous les autres étaient rendus. Tous avaient une préférence marquée pour les boissons glacées et surtout pour les fragments de glace, qu'ils mettaient dans la bouche avec avidité.

Facies. — Quand la température était descendue au-dessous de la normale, on constatait dans le facies des modifications très remarquables. Le front se ridait, les lèvres devenaient sèches, l'amaigrissement se produisait d'une façon très rapide, le nez s'effilait et les narines étaient pulvérulentes. Les yeux s'excavaient de plus en plus, la cornée se renversait en haut et était recouverte par la paupière supérieure, qui ne laissait voir que la conjonctive toujours injectée. Quand le malade éprouvait une douleur quelconque, il entr'ouvrait les yeux et

il retombait immédiatement après dans un état d'affaissement, d'où on le tirait difficilement en lui adressant la parole.

Cyanose. — Elle s'est présentée sous deux formes différentes : tantôt elle était générale et uniforme, tantôt en plaques. Elle commençait par envahir les ongles des mains et des pieds, puis elle s'étendait et remontait le long des membres.

Nous ne l'avons vu envahir le tronc que quelques instants après la mort. Le plus souvent, on constatait sur la surface du corps des plaques violacées plus ou moins étendues, qui contribuaient à rendre l'aspect du malade repoussant quand elles étaient placées sur le visage.

Peau. — Elle ne présentait pas souvent des altérations dignes de remarque. Elle était quelquefois complètement sèche et rude, quelquefois couverte d'une sueur froide et visqueuse. La peau de la pulpe des doigts a toujours présenté des rides profondes.

Aphonie. — Ce symptôme n'a jamais fait défaut. La voix commençait par diminuer ; elle devenait rauque et finalement elle disparaissait tout-à-fait. Dans les cas qui ont été suivis de guérison, le malade n'a recouvré la voix qu'après avoir gardé tout le temps de sa convalescence une certaine raucité.

Respiration. — Elle s'est assez bien maintenue ; ce n'était que dans les cas les plus sérieux qu'elle devenait gênée, courte et qu'elle se faisait par la bouche.

Circulation. — Lorsque les selles et les vomissements avaient été assez abondants pour faire disparaître une bonne partie de l'eau contenue dans le sang, la circulation ne se faisait presque plus. Nous avons noté l'absence du pouls dans la radiale, l'humérale, la fémorale, et parfois même dans les carotides.

Tube digestif. — Dans tous les cas la langue a été rouge et sèche; ce n'est que chez le malade qui fait le sujet de l'Observation VI, que j'ai constaté un état saburral très prononcé. J'ai aussi remarqué que, dans les cas les plus graves, la paroi abdominale était fortement rétractée, et que, au moyen d'une pression assez légère, on produisait un clapotement caractéristique.

Fonctions intellectuelles. — Je puis diviser en deux catégories les malades dont je rapporte l'observation. Dans la première (Observations I, II, V, X, XIII), se trouveront ceux qui ont présenté un délire plus ou moins violent quelques heures avant leur mort. Leur excitation a parfois été très forte; ils ne reconnaissaient plus les personnes qui les soignaient, ils refusaient tout médicament, et les infirmiers étaient obligés de se tenir à côté d'eux pour les empêcher de se lever. A cet état a succédé un coma profond, dans lequel ils sont restés jusqu'au moment de la mort.

Dans le deuxième groupe (Observations VII, VIII, IX, XII, XIV), je place ceux qui, longtemps même avant leur mort, ont été plongés dans un état comateux, qui les rendait insensibles à tout ce qui se faisait ou se disait autour d'eux, et qui n'ont pas eu d'excitation, même légère.

Hoquet. — Il m'a été donné d'observer un symptôme qui n'est pas constant dans la maladie que j'étudie, mais qui a cependant été signalé dans d'autres épidémies. Le malade qui fait le sujet de la VI^me^ Observation, a eu, en pleine période algide, un hoquet convulsif très tenace, qui a duré depuis 8 heures du matin jusqu'à 5 heures du soir, malgré tout ce qui a été administré pour le faire disparaître.

§ III — Période de réaction.

Je n'ai pu observer que quatre fois cette troisième période. La réaction s'est faite assez franchement, et on n'a jamais été

obligé d'intervenir d'une façon énergique, soit pour la modérer, soit pour l'activer.

Le malade de l'Observation III s'est rétabli après une réaction assez lente. Il a présenté des alternatives de refroidissement et de chaleur. Le pouls s'était relevé et la température était devenue normale, lorsque les vomissements et les selles qui avaient disparu depuis un certain temps, se montrèrent de nouveau. L'anurie existait encore; le malade s'étant plaint de ne pas pouvoir uriner, on essaya le cathétérisme, mais la sonde ne put franchir le col de la vessie. Quelques instants après cette opération infructueuse, l'urine parut, mais en faible quantité. Elle était très sale, très trouble et dégageait une odeur insupportable. Peu à peu le malade put prendre quelque nourriture, mais on fut obligé de lui administrer encore, pendant quelque jours, du bismuth et du laudanum, à cause de la diarrhée et des vomissements qui se manisfestèrent à plusieurs reprises.

Chez la malade qui fait le sujet de l'Observation IV, tous les symptômes cédèrent assez vite et d'une manière plus franche.

Dans l'Observation VI, la réaction s'annonça, comme dans l'Observation II, par une élévation de la température et par une envie d'uriner assez intense. Le cathétérisme provoqua l'apparition d'une très petite quantité d'urine. La miction s'opérait déjà facilement, les vomissements et les selles étaient insignifiants, lorsqu'il se produisit une rechute qui affaiblit le malade d'une façon très sérieuse. L'anurie reparut ainsi que des selles très abondantes; je pratiquai le cathétérisme, qui donna issue à un litre d'urine. La réaction se fit, mais le malade se trouva dans un état d'adynamie très profond.

Chez le malade de l'Observation XI, la réaction commença par une légère élévation de la température, par l'apparition d'une certaine moiteur sur tout le corps. Ici encore l'anurie disparut avant les selles et les vomissements.

Dans ces quatre cas, la convalescence fut longue.

Nous n'avons pas eu dans le service de véritables rechutes, mais je regrette de ne pas pouvoir présenter l'observation d'un militaire chez lequel, au moment où la réaction était presque complètement opérée, on put constater, à deux reprises différentes, l'apparition de tous les symptômes, avec une intensité telle, que ses jours furent en danger.

CHAPITRE IV.

TRAITEMENT.

S'il nous avait été donné d'assister à une véritable épidémie, si nous avions eu dans les salles un assez grand nombre de malades, nous les aurions divisés en plusieurs groupes, en tenant compte de leur complexion, de leur constitution, de leur tempérament et du caractère de leur affection ; nous aurions institué un traitement pour chaque catégorie, et je pourrais maintenant présenter des résultats précis et ayant quelque valeur pratique. Mais le nombre de cas que nous avons pu observer a été si restreint et les médications essayées si complexes, que je me bornerai à passer en revue les agents thérapeutiques qui ont paru devoir nous être de quelque utilité. Pour la facilité de l'exposition, je ferai voir comment ont été remplies les indications qui nous ont été fournies par les trois périodes de la maladie.

§ I. — Période de début.

La diarrhée qui, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, est le symptôme le plus saillant de cette période, a été, dans tous les cas, combattue par la potion suivante, qui était administrée par cuillerées :

Acide phénique.....	6	gouttes.
Sous-nitrate de bismuth.....	4	gram.
Élixir parégorique.....	10	—
Sirop d'éther.....	40	—
Eau distillée.....	100	—

Par l'élixir parégorique qui, à la dose de 10 grammes contient 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, on obtenait les effets de ce dernier médicament si employé dans cette affection. D'après la théorie microbienne, il était bon d'employer un antizymotique ; ce but était atteint par l'acide benzoïque que contient l'élixir parégorique et par l'acide phénique que l'on ajoutait à la potion.

L'emploi d'un antizymotique avait été recommandé par M. Lereboullet, dans la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.* On faisait varier les doses en tenant compte des indications et des contre-indications fournies par l'état du malade.

On administrait aussi, toutes les trois heures, un lavement ainsi composé :

Acide phénique.....	5 gouttes.
Laudanum de Sydenham.....	8 —
Amidon.....	10 gram.
Eau.....	200 —

Cette médication nous a donné, dans tous les cas, de très bons résultats.

On a prescrit contre les vomissements, qui constituent le deuxième symptôme, la potion de Rivière morphinée en deux flacons, la potion de De Haën, les boissons glacées, le champagne frappé et la glace par petits morceaux.

Les crampes ont été calmées, le plus souvent, par des frictions excitantes, faites avec des tampons de flanelle imbibés de liniment ammoniacal camphré ou d'essence de térébenthine.

On interdisait tout aliment solide, mais on nourrissait les malades avec du bouillon et du lait froids. Comme boisson ordinaire, on employait la limonade citrique, la limonade vineuse, le vin glacé et l'infusion de menthe poivrée.

§ II. — Période algide.

Quand un malade était transporté à l'hôpital en pleine période algide, la seule préoccupation était de rappeler la chaleur le plus vite possible, et voici comment on procédait:

Deux infirmiers lui frictionnaient les bras avec du liniment ammoniacal camphré ou l'essence de térébenthine, jusqu'à ce que la peau était devenue rouge. On couvrait alors les membres supérieurs de linges chauds. Les mêmes frictions étaient faites, pendant dix minutes, le long des membres inférieurs, qui étaient aussi enveloppés, immédiatement après, dans des linges chauds. Quand toute la surface du corps avait été frictionnée, on enveloppait le malade dans une couverture de laine et on l'entourait de bouillottes. Ces frictions, qui étaient faites toutes les heures, réussissaient souvent à rappeler la chaleur périphérique. Nous avons en même temps fait dégager, dans le lit de certains malades, des vapeurs d'essence de térébenthine, qui n'ont pas été d'une efficacité très appréciable.

J'ai aussi pratiqué une fois le lavage du rectum. Au moyen d'une sonde à double courant, j'ai fait passer dans l'extrémité inférieure du tube digestif 10 litres d'eau à 40°, tenant en solution 50 grammes d'acide salicilique et 25 grammes de borate de soude. Cette opération assez répugnante, n'a pas fait élever la température d'une manière notable.

Toute cette médication externe était accompagnée de l'administration d'agents thérapeutiques internes.

L'usage du bismuth et de l'élixir parégorique était continué, car il s'agissait encore de diminuer les selles qui, dans cette période, sont profuses.

Les anti-émétiques de la première période étaient encore employés ainsi que les frictions térébenthinées, car les crampes étaient très violentes.

Lorsque le pouls s'étant affaibli d'une manière sensible, on

pensait que le sang avait perdu, à la suite de selles très nombreuses, une grande partie de ses principes aqueux ; on administrait des agents diffusibles et surtout les ammoniacaux.

L'acétate d'ammoniaque était le composé le plus souvent employé. Les malades prenaient par cuillerées des potions de 120 grammes contenant des doses de ce médicament variant entre 10 et 20 grammes. Nous n'avons jamais constaté, à la suite de l'ingestion de cette substance, des changements bien évidents du côté de l'appareil circulatoire.

Après avoir pris connaissance du cours fait le 7 Juillet, par M. le Professeur Grasset, sur le traitement du choléra, j'ai voulu essayer l'ammoniaque liquide. J'ai fait prendre à la malade qui fait le sujet de l'Observation XIV, une cuillerée à bouche, toutes les heures, d'une potion contenant 12 gouttes d'ammoniaque pour 120 grammes de véhicule, et je n'ai pas obtenu la plus légère amélioration. La quantité d'ammoniaque administrée était peut-être trop faible, et, en outre, cette malade qui avait été transportée dans un état désespéré, était presque dans le coma.

En même temps que les ammoniacaux, nous avons employé les alcooliques, surtout le rhum et la chartreuse. Le champagne frappé, donné aux malades qui étaient tourmentés par des vomissements fréquents, nous a rendu de très grands services et a été supporté quelquefois, alors que tous les autres médicaments étaient rejetés.

Le musc a aussi été prescrit en potion, à la dose de 80 centigrammes pour 120 grammes de véhicule, quand on remarquait une tendance aux syncopes. Ce médicament, malgré son odeur forte et sa saveur âcre, a été très bien toléré.

Pendant que les symptômes qui se présentaient étaient combattus par ces nombreux médicaments, on cherchait à provoquer une réaction au moyen d'injections hypodermiques d'éther ou de sulfate de quinine.

Les injections d'éther étaient faites la plupart du temps toutes les deux heures ; elles ne nous ont jamais donné de résultats très satisfaisants, et quand elles produisaient un peu d'excitation, cette excitation ne durait que quelques instants. L'effet de l'éther étant très fugace, les injections étaient trop éloignées les unes des autres, et je crois qu'on aurait dû les renouveler toutes les demi-heures.

Ce qui arrêtait beaucoup dans l'emploi de ce médicament, c'était la formation, au bout de quelques heures, d'une eschare considérable. J'ai fait 37 injections d'éther à différents malades; toutes ont produit une eschare après un nombre d'heures très limité, cinq heures au plus. Croyant tout-à-fait, au début, que ces accidents ne se produisaient que lorsque le liquide se répandait dans le tissu cellulaire, j'enfonçai l'aiguille très profondément, et le même phénomène apparut. Nous avons remarqué que la mortification des tissus s'opérait bien plus facilement chez les malades qui étaient en pleine période algide, dont la gêne de la circulation était très prononcée, que chez ceux qui présentaient encore une certaine vitalité.

J'ai fait au malade, dont je raconte l'histoire dans l'Observation III, 7 injections d'éther. Les deux premières, faites au moment où la température était assez faible, produisirent des eschares tellement profondes, que cet homme vint, quelques jours après sa sortie de l'hôpital, consulter le chirurgien de service, pour deux plaies assez étendues qu'il avait au bras. Les quatre dernières ne furent suivies d'aucun accident de ce genre.

Les injections de sulfate de quinine étaient mieux tolérées par les tissus; elles produisaient rarement des complications. J'ai administré à une femme gravement atteinte, 11 injections de quinine, qui n'ont pas eu de suites fâcheuses.

Les effets produits par les injections d'éther et par celles de sulfate de quinine, peuvent être comparés dans l'Observation III. Chez ce malade, aucune injection de sulfate de quinine n'a

présenté les accidents qui ont été occasionnés par celles d'éther.

Nous nous servions de la formule suivante :

Sulfate de quinine.....	1 gram.
Acide tartrique.....	Q. S.
Eau distillée.....	5 gram.

Chaque seringue de Pravaz représentait ainsi 0,20 de sulfate de quinine.

Comme moyen extrême, nous avons employé une seule fois la méthode des injections intra-veineuses. Toutes les autres médications n'ayant produit aucun résultat sur la malade de l'Observation VIII, la mort était imminente. Nous avions constaté, à 6 heures du soir, que l'état était très grave, mais à minuit, les selles et les vomissements étant supprimés, la langue complètement froide, le pouls imperceptible, nous nous décidâmes à entreprendre cette opération délicate. Nous n'avions pas de Chef de service à l'hôpital, mais nous n'hésitâmes pas, les trois Internes, à assumer cette responsabilité. La médiane de l'avant-bras fut disséquée, on passa au-dessous d'elle deux fils et on lia le fil inférieur. On fit alors à la veine, en ayant soin de la soulever au moyen du fil supérieur, une incision triangulaire, et on introduisit par cette ouverture l'extrémité effilée de la canule du transfuseur de Collin. Nous injectâmes au moyen de la pompe adaptée à l'appareil, mais en plusieurs fois et avec une extrême lenteur, 500 grammes de la solution de M. Hayem, ainsi composée :

Eau distillée.....	1,000 gram.
Chlorure de sodium.....	5 —
Hydrate de sodium.....	1 —
Sulfate de soude.....	25 —

Ce liquide, qui avait été soigneusement filtré, était à la température de 38°. La malade n'accusa aucune douleur. Nous prescrivîmes en même temps du café noir comme boisson ordinaire et une potion de 120 grammes contenant 20 grammes de rhum et 15 grammes d'acétate d'ammoniaque. L'opération fut terminée à 2 heures du matin, et, à 7 heures, nous constatâmes que la température, qui avait été pendant la nuit de 35°, s'était élevée à 35° 7 ; le pouls, qui était imperceptible, était faible, mais sensible.

La malade mourut à 10 heures du soir.

Nous ne pouvons pas considérer ce cas comme un succès, mais nous sommes persuadés que, si nous avions continué ces injections, si au lieu d'introduire 500 grammes de cette solution dans les veines de cette malade, nous en avions introduit plusieurs litres dans la journée et en plusieurs séances, nous serions arrivés à un résultat satisfaisant. Mais nous n'avons pas cru devoir pousser plus loin notre initiative.

Les forces des malades, dans la deuxième période, étaient soutenues par du bouillon froid et dégraissé, du lait, du vin vieux et du champagne frappé.

§ V. — Période de réaction.

Aucun malade n'est mort dans la troisième période; nous n'avons pas eu à modérer des réactions trop vives, mais nous avons été obligés de bien surveiller ceux qui ont présenté parfois le retour de symptômes inquiétants.

Dans l'Observation III, nous trouvons un malade qui a presque constamment eu de la diarrhée, que nous avons traitée par la décoction blanche de Sydenham laudanisée, les lavements amidonnés et laudanisés. Les vomissements, qui ont persisté aussi pendant longtemps, ont été supprimés par le champagne frappé.

La réaction a été très lente chez la malade de l'Observation XI, qui présentait une profonde adynamie. Nous avons fait de nombreuses injections de sulfate de quinine, et nous lui avons administré des lavements à la température de 40° avec du vin vieux. La limonade vineuse, le vin généreux et le bouillon, ont été les seules boissons administrées pendant quelques jours.

CHAPITRE V.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION Ire.

Flavie R..., âgée de 31 ans, fuyant l'épidémie, arrive d'Arles le 27 Juillet, et va se loger à l'hôtel du Chapeau-Rouge, avec son petit garçon.

Elle est prise d'une diarrhée abondante, qu'elle garde deux jours sans se soigner.

Les vomissements apparaissent le 29, à 2 heures du matin, et M. le Docteur Cassin constate déjà la période algide du choléra.

29 Juillet, 8 heures matin : Yeux excavés, aphonie, refroidissement de la langue et des extrémités, vomissements verdâtres très abondants, selles jaunâtres et nombreuses, crampes dans les jambes, anurie, sensation de chaleur dans l'abdomen, soif très intense.

On prescrit aussitôt :

Potion à 4 gram. bismuth et à 10 gram. élixir parégorique ;
Potion à 8 gram. acétate d'ammoniaque ;
Frictions sur tout le corps avec le liniment ammoniacal camphré ;
Infusion de menthe poivrée ; rhum.

Midi : Mêmes symptômes ; 2 injections de 1 gram. d'éther.

3 heures : Même état.

6 heures : T. : main 31°, aisselle 35° ; injection de 1 gram. éther.

10 heures : Absence de pouls jusques dans les carotides ; selles nombreuses ; injection de 1 gram. éther.

30, 6 heures du matin : Soif moins intense, crampes moins fortes, facies un peu animé ; T. : main 33° 1, aisselle 35° 2.

10 heures : Douleurs intolérables dans le ventre.

Lavement avec 8 gouttes laudanum ; frictions avec le baume tranquille laudanisé ; 2 injections de 1 gram. éther.

3 heures : Douleurs de l'abdomen disparues ; pouls perceptible, même dans la radiale.

7 heures : T. : main 33°, aisselle 35° 2.

9 heures : Vomissements très abondants; refroidissement intense; cyanose des membres inférieurs; 2 injections d'éther ; apparition de deux eschares produites par les deux dernières injections.

31, 6 heures : On a de la peine à maintenir la malade dans son lit; excitation très vive; cyanose des membres supérieurs et des membres inférieurs.

8 heures : Pouls imperceptible; potion avec 40 centigrammes de musc.

Midi : Refroidissement plus prononcé.

3 heures : Un coma profond a fait place à l'excitation du matin ; plaques violacées sur les joues; température très basse ; ni selles, ni vomissements depuis la veille. Mort dans la soirée.

OBSERVATION II.

Frullio, sujet italien, venant du département du Var, pays contaminé, arrive le 30 Juillet dans une mauvaise voiture qui sert de logement à toute sa famille. Il est atteint, le 29 et le 30, d'une diarrhée très intense. Le 31, les vomissements apparaissent et on transporte le malade, à 1 heure de l'après-midi, à l'hôpital.

31 Juillet, 1 heure : Yeux excavés et injectés, langue froide et couverte d'un enduit blanchâtre, cyanose des membres supérieurs jusqu'à l'articulation du poignet, cyanose des membres inférieurs jusqu'au genou, pulpe des doigts ridée, soif très intense, sensation de brûlure dans l'abdomen, crampes très violentes. T. : main 29°, aisselle 35° 2. Potion avec 6 gram. acétate d'ammoniaque et 40 gram. sirop d'éther. Frictions prolongées avec des flanelles

imbibées de liniment ammoniacal camphré. Infusion de menthe poivrée ; rhum ; 2 injections de 1 gram. éther.

3 heures : Algidité plus prononcée, absence de pouls, soif très intense ; le malade déclare ne pas avoir uriné depuis deux jours.

8 heures : Même algidité, délire. T. : main 29°, aisselle 35° 4.

1er Août, 7 heures : Cyanose plus prononcée ; ni selles, ni vomissements pendant la nuit ; langue très blanche. 1 gram. 50 ipéca pulvérisé en deux paquets ne produit pas de vomissements ; 2 injections d'éther. Eschares aux deux premières injections.

10 heures : T. : main 29°, aisselle 35° 8.

Midi : Administration de 1 gram. 50 ipéca pulvérisé, sans résultat. Cyanose plus prononcée, délire violent.

2 heures : T. : main 30°, aisselle 35° 6.

Mort à 3 heures.

OBSERVATIONS III.

Sollier (Achille), âgé de 32 ans, valet d'écurie à l'hôtel du Chapeau-Rouge, où s'était logée la malade qui fait le sujet de ma première observation, est pris de diarrhée le 30 Juillet au matin.

Les selles devenant plus fréquentes et les vomissements s'étant produits le 31 Juillet et le 1er Août, il entre à l'hôpital le 2, à 9 heures du matin. On constate un refroidissement assez marqué, la voix un peu éteinte, et le malade avoue ne pas avoir uriné depuis deux jours.

2 Août, 10 heures : Selle riziforme très nette, vomissements fréquents. Potion avec 4 gram. bismuth, 10 gram. élixir parégorique, 5 gouttes acide phénique ; lavements avec 10 gram. amidon, 5 gouttes acide phénique, 10 gouttes laudanum ; frictions avec le liniment ammoniacal camphré :

1 heure : Crampes très violentes, ne disparaissant qu'au moyen de frictions très énergiques ; refroidissement plus marqué ; langue froide ; T. : main 36° 6, aiselle 36° 6 ; 2 injections d'éther.

3 heures : Selles abondantes ; lavement avec amidon, laudanum, acide phénique.

5 heures : Eschares produites par les deux injections d'éther : sueur froide, visqueuse ; T. : main 34°6, aisselle 36°6 ; injection de 0,20 sulfate de quinine, injection de 1 gram. éther.

7 heures : T. : main 36°6, aisselle 36°6.

10 heures : Voix plus forte, sueurs moins abondantes, crampes moins intenses ; injection de 0,20 sulfate de quinine, injection de 1 gram. éther.

3 Août, 6 heures : Pendant la nuit, selles brunes et abondantes, soif encore intense, pouls assez fort, facies un peu coloré.

8 heures : Sueurs moins abondantes. Température normale : main 36°8, aisselle 37° ; même potion ; toutes les deux heures, lavement avec amidon, etc. ; injection de 0,20 sulfate de quinine.

10 heures : Léger refroidissement ; frictions énergiques, injection de 1 gram. éther.

11 heures : Refroidissement plus marqué ; frictions avec l'essence de térébenthine ; potion avec 10 gram. acétate d'ammoniaque et 30 gouttes éther.

3 heures : T. : main 36°4, aisselle 36°8.

9 heures : Pouls fort, langue chaude, température normale.

4 Août, 8 heures : Ni selles, ni vomissements pendant la nuit ; température normale.

Midi : Etat satisfaisant ; envie d'uriner.

3 heures : Deux vomissements, pas de selles ; glace.

6 heures : Vomissements très fréquents ; les matières sont d'un vert très clair. T. : main 35°4, aisselle 36°6 ; injection de 1 gram. éther et de 0,20 sulfate de quinine. Je pratique le cathétérisme, mais la sonde ne peut pas franchir le col de la vessie.

7 heures : Urine rouge très sale, trouble.

9 heures : T. : main 35°4, aisselle 36°2 ; injection d'éther.

5 Août, 7 heures : Deux selles grisâtres pendant la nuit. Vomissements tous les quarts d'heure de flocons verts, céphalalgie ; le malade urine facilement. Glace, injection de 0,20 sulfate de quinine.

10 heures : Vomissements répétés ; injection de 0,20 sulfate de quinine.

Midi : Température bonne.

3 heures : Vomissements intenses. Glace pilée, champagne frappé ; injection de 0,20 sulfate de quinine.

9 heures : Vomissements moins abondants.

6 Août, 8 heures : Vomissements un peu calmés, selles noirâtres, pouls assez fort. Glace pilée, champagne frappé, bouillon froid.

4 heures : Mieux persiste ; la miction est facile.

7 Août, 8 heures : Pas de vomissements, diarrhée très forte.

3 heures : Amélioration très sensible.

8 Août, 7 heures : Un seul vomissement dans la nuit, dix selles ; température normale. Décoction blanche avec 3 gram. bismuth et 25 gouttes laudanum ; deux lavements avec amidon, laudanum et acide phénique, tisane de riz.

9 Août, 8 heures : Ni selles, ni vomissements pendant la nuit. Soupe et œuf.

10 Août : Même état.

11 Août : Phlegmon de l'avant-bras occasionné par la première injection d'éther.

13 Août : Le malade quitte l'hôpital complètement rétabli.

OBSERVATION IV.

Marie B..., fille publique, âgée de 29 ans, est transportée à l'hôpital le 6 Août, à 7 heures du soir ; elle est atteinte d'une très forte diarrhée depuis trois jours, et elle a vomi un assez grand nombre de fois depuis le matin. On constate en même temps les symptômes suivants : yeux excavés, traits contractés, crampes très vives dans les mollets, soif intense et anurie depuis la veille. La température est cependant normale. On prescrit immédiatement : potion avec

10 gram. élixir parégorique, 4 gram. bismuth, 5 gouttes acide phéniqne. Infusion de menthe poivrée; rhum; frictions avec des tampons de flanelle imbibés d'essence de térébenthine; lavements avec l'amidon, le laudanum et l'acide phénique; glace pilée.

9 heures : Mêmes symptômes; vomissements fréquents, température normale.

7 Août, 8 heures : Vomissements verdâtres très nombreux, plusieurs selles grisâtres. Même potion ; glace ; lavements.

3 heures : Potion de Rivière morphinée.

8 Août, 8 heures : Vomissements moins forts, température normale ; douleur très vive dans l'abdomen. Même traitement; cataplasme de farine de lin laudanisé.

5 heures : Vomissements et diarrhée persistent ; absence de crampes.

9 Août : Mieux sensible ; vomissements moins abondants.

13 Août : Guérison complète ; la malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION V.

Lafosse, 39 ans, chiffonnier, habite dans une mauvaise masure, à 100 mètres du cimetière d'Avignon. Le 9 Août, il absorbe une grande quantité d'eau après avoir mangé du melon, et il passe une bonne partie de la nuit couché sur le seuil de sa porte.

Le 10, il est pris de violentes coliques, de vomissements et de diarrhée. Il n'est transporté à l'hôpitel que le 11, à 8 heures du soir, après avoir manqué pendant deux jours des soins qui lui étaient nécessaires. C'est un homme très amaigri et qui est dans la misère la plus complète.

11 Août, 8 heures du soir : Yeux excavés, voix éteinte, pouls imperceptible, sueur froide et visqueuse, cyanose des membres inférieurs, crampes très intenses, sensation de brûlure dans le ventre,

soif très vive, anurie depuis le 10 au matin : Potion avec l'élixir parégorique, le bismuth et l'acide phénique ; infusion de menthe poivrée ; rhum ; lavements avec amidon, laudanum et acide phénique à la température de 38° à 40° ; frictions prolongées avec de la flanelle imbibée d'essence de térébenthine ; linges chauds et bouillottes ; injection d'éther au bras, injection de 0,20 sulfate de quinine à la cuisse.

9 heures : Algidité plus prononcée ; ni selles, ni vomissements depuis son arrivée.

10 heures : Mêmes sympômes ; une selle ; le malade a vomi deux fois ; apparition de quelques gouttes d'urine ; une injection d'éther au bras, une injection de 0,20 sulfate de quinine à la cuisse, deux lavements à 40°.

La première injection d'éther a déjà produit une eschare.

Minuit : Température un peu moins basse, délire très violent ; une injection d'éther à chaque bras et une injection de sulfate de quinine à la cuisse.

La deuxième injection d'éther a donné une eschare, ce qui n'a pas eu lieu avec les injections de sulfate de quinine.

Le malade meurt à 3 heures du matin.

OBSERVATION VI.

A....., cultivateur à Sorgues, pays contaminé, entre à l'hôpital le 18 Août. Constitution et complexion faibles, tempérament lymphatique ; diarrhée depuis trois jours.

18 Août : Selles nombreuses et grisâtres, vomissements répétés, température au-dessus de la normale, crampes dans les mollets, ventre aplati. Potion avec l'élixir parégorique, le bismuth et l'acide phénique ; infusion de menthe poivrée ; rhum ; lavements chauds avec amidon, acide phénique, laudanum ; frictions avec l'essence de térébenthine.

19 Août : Mêmes symptômes ; soif très intense, langue couverte

d'un enduit blanchâtre très épais; le malade avoue n'avoir pas uriné depuis deux jours. Même traitement.

20, 8 heures : Cinq selles vertes pendant la nuit, pas de vomissements, anurie, température normale.

3 heures : Même état; diarrhée abondante. Le cathétérisme est impossible.

5 heures : Le cathétérisme, essayé par trois personnes, ne peut être pratiqué.

6 heures : Le malade rejette une petite quantité d'urine.

21, 8 heures : Selles et vomissements fréquents pendant la nuit, voix cassée, pouls très faible, langue très blanche, température au-dessous de la normale, abattement profond. Même traitement; lavements à 40°

3 heures : Le malade a uriné trois fois depuis le matin.

5 heures : Hoquet depuis huit heures du matin.

22 Août : Quatre vomissements dans la nuit, température normale, urine facile, pas de hoquet, pouls un peu plus fort. Bouillon, lait.

3 heures : Mieux sensible. Bouillon, œuf.

23 Août, 8 heures : Douze selles dans la nuit, vomissements répétés. Diète.

24 Août, 8 heures : Vomissements intenses, diarrhée, urine peu abondante. Le cathétérisme donne un litre d'urine. Champagne frappé, injection de 0,20 sulfate de quinine.

3 heures : Mieux sensible. Injection de 0,20 sulfate de quinine. Pas d'eschare provoquée par celle du matin.

25 Août, 8 heures : Pouls plus fort; trois selles dans la nuit; pas de vomissements; miction facile.

1er Septembre : Le malade sort de l'hôpital complètement rétabli.

OBSERVATION VII.

Rose Bousquet, âgée de 74 ans, habite Montfavet. Constitution et complexion mauvaises, amaigrissement considérable. Elle est prise, le 16 Août, d'une diarrhée très intense et de vomissements

très violents. Ces symptômes s'étant aggravés dans les journées du 17 et du 18 Août, la malade est transportée à l'hôpital le 19, à 9 heures du matin.

19 Août, 9 heures : Ni diarrhée, ni vomissements, anurie, refroidissement des membres et de la langue, cyanose complète des membres inférieurs, nez effilé, yeux excavés, pulpe des doigts ridée, soif intense, pouls assez fort. Frictions térébenthinées; potion à l'acide phénique, à l'élixir parégorique et au sirop d'éther; infusion de menthe poivrée ; rhum ; 2 injections d'éther.

20 Août, 8 heures : Mêmes symptômes ; coma profond, cyanose plus étendue, eschares occasionnées par les injections d'éther.

11 heures : Malade insensible à tout ce qu'on lui fait; ni selles, ni vomissements.

21 Août, 7 heures : Le corps est complètement violet.

7 Heures et demie : Mort.

OBSERVATION VIII.

Marie M..., âgée de 23 ans, née dans le Haut-Rhin, est transportée à l'hôpital le 19 Août, à 11 heures du matin. Tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes. Diarrhée au moins une fois tous les quinze jours.

15-16 Août : Diarrhée sans crampes ni vomissements.

17 Août : Douze selles diarrhéiques; des vomissements fréquents et douloureux.

18 Août : Même état.

19 Août, 11 heures : Diarrhée, vomissements, voix un peu éteinte, nez effilé, température normale, déjections grisâtres et très liquides, crampes. Potion à 15 gram. élixir parégorique, bismuth et acide phénique. Infusion de menthe poivrée; rhum. Frictions térébenthinées. Lavement toutes les deux heures avec 10 gram. d'amidon, 5 gouttes acide phénique et 6 gouttes laudanum.

3 heures : Vomissements plus fréquents. Glace pilée par cuillerée.

20 Août, 5 heures matin : Selles et vomissements très nombreux pendant la nuit. Algidité assez prononcée, aphonie complète, yeux excavés et bordés de noir, pouls très faible, langue froide, crampes excessivement violentes surtout aux membres inférieurs, pulpe des doigts ridée, déjections et vomissements très abondants et verts. La malade est dans le collapsus le plus profond. Potion avec 15 gram. acétate d'ammoniaque et 30 gram. rhum.

8 heures : Même état. Continuation de la potion à l'élixir parégorique et des lavements à 40°.

10 heures : Algidité plus prononcée. T. : aisselle 35°. Injection d'éther, injection de 0,20 sulfate de quinine.

Midi : Pouls imperceptible, eschare occasionnée par l'injection d'éther.

3 heures : Mêmes symptômes. Injection d'éther, injection de sulfate de quinine.

6 heures : Cyanose des membres inférieurs. T. : aisselle 35°.

Minuit : Cyanose plus prononcée, langue très froide, vomissements et selles moins abondants, pouls imperceptible. Café noir ; potion avec l'acétate d'ammoniaque ; frictions térébenthinées ; injection dans la médiane basilique de 500 gram. d'une solution à 38°, ainsi composée :

Chlorure de sodium.	5	gram.	Méthode de M. Hayem.
Sulfate de soude....	25	—	
Hydrate de sodium..	1	—	
Eau distillée.....	1000	—	

21 Août, 7 heures : Algidité, cyanose, pouls moins faible. T. : aiselle 35°7. Injection d'éther, injection de 0,20 sulfate de quinine ; lavements à 38°.

Midi. : Algidité plus prononcée. Lavage du rectum au moyen d'une sonde à double courant avec une solution de 50 gram. d'acide salicylique dans 10 litres d'eau à la température de 40°.

2 heures : Gêne de la respiration, syncope, cyanose plus étendue, facies caractéristique. Potion avec 0,80 musc et 40 gram. sirop d'éther.

3 heures : Injection d'éther, injection de 0,20 sulfate de quinine.

5 heures : Plaques violacées que les frictions térébenthinées font disparaître. T. : aisselle 36°.

8 heures : Sueur visqueuse, visage complètement froid, ni vomissements, ni selles, coma profond.

10 heures : La malade meurt ; coloration violacée de tout le corps.

OBSERVATION IX.

G. . ., âgé de 71 ans, est accompagné par les agents de police, qui l'ont trouvé couché sur la route de Marseille. Amaigrissement très marqué. Diarrhée et vomissements depuis le 19, crampes intenses.

21 Août, 2 heures : Cyanose complète, diarrhée, crampes, douleur abdominale, ventre aplati, algidité très prononcée, coma profond. Potion à l'élixir parégorique ; infusion de menthe poivrée ; rhum ; frictions térébenthinées.

3 heures : Coma ; le malade n'a pas fait un mouvement depuis son entrée. Lavements amidonnés et laudanisés à 40°.

8 heures : Le malade s'est levé plusieurs fois, il se plaint d'une chaleur intérieure très vive, cyanose générale, langue complètement froide. Frictions, injections d'éther, injections de 0,20 sulfate de quinine.

10 heures : Mort. Cadavre complètement violet.

OBSERVATION X.

Jules Bl. . ., âgé de 66 ans, ayant installé une baraque à la foire de Caumont, village contaminé, est pris, le lendemain de son arrivée, de coliques très fortes sans diarrhée et sans vomissements. Il attribue lui-même cette indisposition à l'ingestion d'une grande quantité d'eau, après avoir mangé du melon, qui composait depuis deux jours sa nourriture exclusive.

20 Août : Diarrhée et vomissements ; pas de soins.

21 Août : Vingt selles dans la matinée, vomissements tout aussi fréquents.

21 Août : Le malade entre à l'hôpital à midi, et on constate les symptômes suivants : yeux excavés, aphonie complète, nez effilé, soif très intense, sensation de brûlure dans l'estomac, crampes dans les mollets, pulpe des doigts ridée, refroidissement de la langue. T. : aisselle 35° 8. Potion avec l'élixir parégorique, le bismuth et l'acide phénique ; lavements à 40° avec laudanum, amidon, acide phénique ; infusion de menthe poivrée ; rhum ; injection d'éther ; 2 injections de 0,20 sulfate de quinine.

3 heures soir : Selles riziformes ; pouls imperceptible. T. : aisselle 37°.

5 heures : Délire ; mêmes symptômes ; eschares produites par les trois injections ; injection de quinine et injection d'éther.

8 heures : Pouls imperceptible, délire violent, anurie, diarrhée très intense, pas de vomissements, forte agitation faisant place, par intervalles, à un coma profond. Lavements à 40° avec vin rouge 250 gram., acide phénique 8 gouttes ; 2 injections de 0,20 sulfate de quinine ; 1 injection d'éther ; eschare aux injections précédentes.

22 Août, 4 heures matin : Mort. Cadavre complètement cyanosé.

OBSERVATION XI.

Eugénie S..., 26 ans, entre à l'hôpital le 25 Août, à 7 heures du soir. Constitution et complexion faibles, tempérament lymphatique. Diarrhée depuis le 21.

25 Août, 7 heures : Yeux excavés, voix cassée, nez effilé, langue un peu froide, soif très intense, ventre complètement aplati, algidité des membres supérieurs jusqu'au coude et des membres inférieurs jusqu'au genou, anurie depuis la veille, selles liquides très abondants, efforts pour vomir, pouls très faible. On frictionne tout le corps pendant 20 minutes avec des tampons imprégnés d'essence de térébenthine, on l'entoure de linges chauds et on l'enroule dans

une couverture de laine ; on administre en même temps : Potion avec l'élixir parégorique, le bismuth et l'acide phénique ; lavement toutes les deux heures avec l'amidon, le laudanum et l'acide phénique à la température de 40° ; infusion de menthe poivrée ; rhum.

Minuit : Température bonne. Injection de 0,20 sulfate de quinine.

26 Août, 6 heures : Pouls plus fort, température normale, moiteur. diarrhée encore intense, vomissements peu fréquents.

8 heures : Température moins élevée ; frictions térébenthinées.

11 heures : Injection de 0,20 sulfate de quinine ; pas d'eschare à la première.

4 heures : Mêmes symptômes.

6 heures : Température normale ; 2 injections de sulfate de quinine ; même traitement.

11 heures : Refroidissement ; selles plus abondantes ; injection de sulfate de quinine, injection d'éther.

27 Août, 8 heures :Température normale, pas de vomissements, langue très rouge, pouls assez bon ; bouillon, limonade vineuse.

Midi : 2 injections de 0,20 de sulfate de quinine.

3 heures : Mieux sensible.

6 heures : Une injection de 0,20 de sulfate de quinine.

8 heures : Déjections abondantes, pas de vomissements, urine très rouge.

28 Août, 8 heures : Selles moins abondantes, mieux persistant ; bouillon, lait, limonade vineuse.

6 heures : 2 injections de 0,20 sulfate de quinine.

29 Août, 8 heures : Pouls fréquent, température un peu élevée ; injection de 0,20 sulfate de quinine ; potion tonique.

30 Août : Peu de diarrhée, pas de vomissements ; œuf, vin généreux ;

3 Septembre : La malade est complètement rétablie. Les injections n'ont pas produit une seule eschare.

OBSERVATION XII.

Rose V..., 60 ans, habitant Avignon, est atteinte depuis longtemps d'hémiplégie gauche. Tempérament très faible, amaigrissement. Diarrhée depuis le 26 Août ; elle entre à l'hôpital le 29, à 6 heures du soir.

29 Août, 6 heures du soir : Diarrhée très abondante, pas de vomissements, aphonie complète, anurie, langue froide, cyanose des membres inférieurs, pas de crampes. On la frictionne avec l'essence de térébenthine, on la couvre de linges chauds et on l'enroule dans une couverture de laine. Potion avec l'élixir parégorique, le bismuth et l'acide phénique ; lavement toutes les deux heures à 40° avec amidon, laudanum et acide phénique ; infusion de menthe poivrée ; rhum, bouillon, limonade vineuse ; 2 injections de 0,20 sulfate de quinine.

30 Août, 6 heures : Température un peu plus élevée, selles abondantes, pas de vomissements, cyanose plus avancée, eschares produites par les deux premières injections ; 1 injection de 0,20 sulfate de quinine.

8 heures : Cyanose plus étendue.

11 heures : La malade meurt dans le coma.

OBSERVATION XIII.

P..., 48 ans, menuisier à Sorgues, est pris de diarrhée et de vomissements dans la nuit du 9 au 10 Septembre. Santé assez délabrée, amaigrissement considérable. Cette indisposition s'étant aggravée, on transporte le malade à l'hôpital le 11, à 5 heures du soir.

11 Septembre, 5 heures soir : Yeux excavés et bordés d'un cercle noir, aphonie complète, langue blanche et froide, cyanose des membres inférieurs jusqu'au genou, pulpe des doigts ridée,

crampes dans les mollets, diarrhée, vomissements, ventre aplati, pouls presque imperceptible; le malade déclare n'avoir pas uriné depuis plus d'un jour. T. : main 24°4, aisselle 35°5. Potion avec : sous-nitrate de bismuth 4, laudanum 30 gouttes, sirop d'éther 40, eau 150 ; infusion de menthe poivrée ; rhum ; frictions énergiques avec l'essence de térébenthine; injection de 0,20 sulfate de quinine, injection d'éther ; 1 lavement toutes les deux heures avec amidon, laudanum et acide phénique.

9 heures : Le malade a vomi à deux reprises un litre d'un liquide très rouge ; une selle grisâtre et liquide. T. : main 29° 5, aisselle 36° 4 ; une injection d'éther, une injection de sulfate de quinine. Eschare occasionnée par la première injection d'éther.

12 Septembre, 8 heures : Une selle, vomissements fréquents, pas de crampes dans la nuit. Mêmes symptômes, soif très intense. T. : main 22°, aisselle 34° 6.

10 heures : 2 injections d'éther. T. : main 24°5, aisselle 36°3.

Eschares produites par toutes les injections.

3 heures : Le malade est complètement anéanti; ni selles, ni vomissements. Potion avec 15 gram. acétate d'ammoniaque et 30 gram. chartreuse.

4 heures : Mort. Cadavre couvert de plaques violacées.

OBSERVATION XIV.

Françoise B..., âgée de 76 ans, habite Avignon, rue S^{t}-Michel. Constitution et complexion bonnes. Diarrhée depuis le 30 septembre. Elle entre à l'hôpital le 2 Octobre.

2 Octobre, 10 heures : Yeux excavés, nez effilé, langue chaude et humide, aphonie complète, crampes dans les mollets, cyanose des extrémités inférieures, pulpe des doigts ridée, algidité de la face et des membres supérieurs. T. : main 25°8, aisselle 34°; pas de vomissements, pouls imperceptible; 120 gram. potion avec 12 gouttes ammoniaque liquide, à prendre par cuillerées toutes les heures ; infusion de thé; frictions avec l'essence de térébenthine.

1 heure : Température un peu plus élevée, pouls imperceptible ; la percussion du ventre donne une matité absolue ; une injection de 0,20 sulfate de quinine.

5 heures : Algidité et cyanose complètes ; mêmes symptômes. T. : main 30°, aisselle 36° 7.

7 heures : La malade meurt dans le coma.

CHAPITRE VI.

CONCLUSIONS.

De tout ce que je viens de dire, je puis tirer les conclusions suivantes :

Il existait à Avignon, pendant les mois de Juillet et Août, une constitution médicale essentiellement diarrhéique.

La quantité d'ozone observée pendant le mois de Juillet a été excessivement faible.

Le seul cas de choléra observé dans cette période a fourni un exemple de contagion directe.

Pendant le mois d'Août, au contraire, la quantité d'ozone a été normale, malgré la présence de plusieurs centres épidémiques autour de nous.

Grâce aux mesures de désinfections, l'épidémie ne s'est pas propagée, et nous n'avons pas constaté à l'hôpital un seul cas de transmission.

Toutes les personnes qui ont été atteintes par le fléau ont commencé par éprouver, pendant une période variant entre deux et cinq jours, une diarrhée plus ou moins intense.

La maladie s'est présentée avec tous les symptômes classiques, et nous avons observé, en outre, un hoquet spasmodique, symptôme qui ne se montre pas aussi fréquemment que les autres.

Le fléau a surtout atteint les personnes débilitées par une mauvaise nourriture ou par des maladies antérieures.

Au point de vue de la contagion, il est fort difficile de se prononcer, surtout en tenant compte des trois observations que je rapporte à la fin du premier chapitre. Il est nécessaire, pour trouver une explication à ces faits si étranges, d'admettre avec certains auteurs, que l'état de réceptivité a une grande valeur.

FIN.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu :

Le Président censeur,
COMBAL.

Permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!